

*¿Piensas que la prevención del cáncer de cérvix puede esperar?*

## **Piénsalo de nuevo**

El cáncer de cérvix es el **segundo cáncer más común en mujeres** en todo el mundo.<sup>1</sup>

**Cada minuto**, una mujer es diagnosticada de cáncer de cérvix en algún lugar del mundo.<sup>2</sup>

Se detectan aproximadamente **2000 nuevos casos de cáncer de cérvix al año en España.**<sup>3</sup>

Las **citologías regulares** pueden ayudarte a prevenirlo.<sup>4-6</sup>

# PÁRATE A PENSAR DURANTE UN MINUTO

Cada minuto, una mujer es diagnosticada de cáncer de cérvix en algún lugar del mundo<sup>2</sup> y muchas no conocen la enfermedad<sup>7</sup>. Por favor tómate un minuto para leer este folleto, y descubre lo que puedes hacer para prevenirlo.

---

**P:** ¿Qué es el cáncer de cérvix?

**R:** El cáncer de cérvix o cáncer del cuello de útero, es el cáncer que afecta a la parte inferior y estrecha del útero que desemboca en la vagina<sup>8</sup>.

**P:** ¿Qué causa el cáncer de cérvix?

**R:** El cáncer de cérvix no es hereditario, sino que está causado por una infección relacionada con un virus común denominado virus del papiloma humano (VPH)<sup>9</sup>. No todas las infecciones por VPH causan cáncer de cérvix, y, aunque la mayoría se aclaran en unos meses, algunas pueden persistir y desarrollar cáncer<sup>10</sup>.




**P:** ¿Qué es el VPH?

**R:** El VPH es un virus del que existen alrededor de 100 tipos. De todos, 40 afectan al epitelio del área genital, y anal, pero sólo 15 son clasificados de alto riesgo. Los tipos oncogénicos más frecuentes a nivel mundial son el 16 y el 18<sup>11,12</sup>. Existen diversos factores que contribuyen a que la infección se haga persistente: tabaquismo, alteraciones del sistema inmune, alto número de embarazos o toma prolongada de anticonceptivos orales<sup>13</sup>. La infección por uno o más tipos oncogénicos de VPH ha demostrado ser la causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix<sup>14</sup>.

**P:** ¿Es frecuente el cáncer de cérvix?

**R:** El cáncer de cérvix no es algo que sólo sufran las mujeres mayores. Es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial<sup>1</sup>. Una vez infectada, una mujer puede tardar entre 10-20 años en desarrollar un cáncer de cérvix<sup>14</sup>.



**Ana, 22.** Erróneamente pensó que el cáncer de cérvix sólo afecta a mujeres mayores.

**P:** ¿A cuántas mujeres afecta en España?

**R:** Se detectan aproximadamente 2000 nuevos casos de cáncer de cérvix al año, de las cuales algo menos de la mitad morirá por esta causa<sup>3</sup>.

**P:** ¿Quién está en riesgo?

**R:** El cáncer de cérvix puede afectar a todas las mujeres sexualmente activas de cualquier edad<sup>15</sup>. Hasta un 75% de estas mujeres está o ha estado expuesta a la infección porVPH en algún momento de su vida<sup>14</sup>.



**María, 25.** Pensó que el cáncer de cérvix no era prevenible, así que no hizo nada. Después de hablar con su médico, descubrió que la citología puede ayudar a protegerla.


**P:** ¿Cómo se transmite?

**R:** La infección por VPH se transmite fácilmente por contacto sexual. La penetración no es imprescindible para adquirir la infección. Puede adquirirse por contacto piel-piel a nivel de la zona genital. Los preservativos, aunque reducen el riesgo, no protegen totalmente a la mujer frente a esta infección<sup>14</sup>.

**P:** ¿Qué síntomas hacen visible el cáncer de cérvix?

**R:** La mayoría de las mujeres que han sufrido un cáncer de cérvix, antes de que la enfermedad haya sido clínicamente evidente, tuvieron un largo periodo sin síntomas.

Por eso es importante realizarse citologías regulares para poder detectar los signos de la infección a tiempo<sup>16,17</sup>.



**Susana, 39.** Ningún historial de cáncer de cérvix en su familia, así que pensó que su hija no estaba en riesgo. Se sorprendió al descubrir que podría estar en riesgo en un futuro.

**P:** ¿En qué consiste una citología?

**R:** La citología consiste, simplemente, en la toma de células del cérvix para analizarlas al microscopio. Si ya te has realizado una antes, es importante que compruebes cuándo es tu próxima citología. Si nunca te has hecho una, consulta con tu médico cuándo deberías realizártela. Aunque las citologías pueden parecer incómodas, son esenciales y pueden ayudarte a prevenir el cáncer de cérvix.

**P:** ¿Existen otras formas de prevención?

**R:** Tu médico puede informarte sobre la existencia de otras formas de prevención adicionales frente al cáncer de cérvix. Recuerda que has de continuar realizándote citologías de forma regular, que, junto a las recomendaciones del médico, son las formas más eficaces para ayudar a prevenir el cáncer de cérvix.



**Ana, 22.** Erróneamente pensó que el cáncer de cérvix sólo afecta a mujeres mayores.

**P:** ¿Qué debo hacer ahora?

**R:** El siguiente paso es concertar una cita con tu médico.



# PÁRATE A PENSAR SOBRE EL CÁNCER DE CÉRVIX DURANTE UN MINUTO

---

**Actúa ahora para reducir el riesgo.**

Pregunta a tu médico sobre las medidas de prevención.

Visita: [www.piensalodenuuevo.gsk.com](http://www.piensalodenuuevo.gsk.com)



**Referencias:** 1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108. 2. Adaptado de GLOBOCAN 2008: IARC Cancer Fact Sheets: Cervical Cancer. Disponible en <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>. Consultado Junio 2011. 3. Puig-Tintoré LM, Alba A, Cortés X, Bosch FX, Torné A, Castellsagué X, et al. La infección por papilomavirus. *Documento de consenso SEGO, SEC, AEPC* 2002. Disponible en [http://www.aepcc.org/download/documentos/profesionales/consenso\\_vph\\_2002.pdf](http://www.aepcc.org/download/documentos/profesionales/consenso_vph_2002.pdf). Consultado Junio 2011. 4. Goldie SJ, Kohli M, Grima D, Weinstein MC, Wright TC, Bosch FX et al. Projected Clinical Benefits and Cost-effectiveness of a Human Papillomavirus 16/18 Vaccine. *J Natl* 2004; 96: 604-615. 5. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, Ferris DG, Jenkins D, Schuind A et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1757-1765. 6. Stanley M. Human Papillomavirus Vaccines versus Cervical Cancer Screening. *Clinical Oncol* 2008; 20: 388-394. 7. Devereaux-Walsh C, Gera A, Shah M, Sharma A, Powell JE, Wilson S. Public knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination. *BMC Public Health* 2008; 8: 368. 8. National Cancer Institute. Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/cervix/page2>. Consultado Junio 2011. 9. Koutsky LA. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997; 102(5A): 3-8. 10. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol* 2005; 32S: S16-S24. 11. Puig-Tintoré LM, Cortés J, Castellsagué X, Torné A, Ordi J, De Sanjosé S et al. Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. *Prog de Obs y Gin* 2006; Vol 49, Supl 2. 12. Muñoz N, Bosch FX, Castellsagué X, Díaz M, De Sanjosé S, Hammouda D et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer* 2004; 111: 278-85. 13. Burd EM. Human Papillomavirus and cervical cancer. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16: 1-17. 14. McIntosh N. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. JHPIEGO Corporation Strategy Paper N° 8, May 2000. 15. Bosch FX, Burchell AN, Schiffman M, Giuliano AR, De Sanjosé S, Bruni L, et al. Epidemiology and Natural History of Human Papillomavirus Infections and Type-Specific Implications in Cervical Neoplasia. *Vaccine* 2008; 26S: K1-K16. 16. Canavan TP, Doshi NR. Cervical Cancer. *Am Fam Physician* 2000; 61: 1369-1376. 17. Sigurdsson K. The Icelandic and Nordic cervical screening programs: Trends in incidence and mortality rates through 1995. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 478-485.